

Mais faire le bon choix parmi le panel d'outils disponibles n'est pas toujours aisé pour les professionnels.

Le réseau R4P (Réseau de rééducation pédiatrique, Rhône Alpes) a souhaité faire le point sur cette thématique afin de rédiger des recommandations de bonnes pratiques à l'échelle régionale.

Ce travail se découpe en trois étapes :

- une revue de la littérature abordant l'épidémiologie, les différentes évaluations et thérapeutiques médicamenteuses et physiques existantes ;
- une discussion des conclusions de la littérature par des professionnels experts au regard de leur pratique, afin d'aboutir à des recommandations ;
- diffusion des recommandations et des outils développés par le groupe.

La première partie du travail qui va être présentée lors de cette communication est un état des lieux : type de population concernée, évaluations classées selon la CIF, thérapeutiques anciennes et nouvelles, définition des objectifs.

Référence

[1] Sakzewski L, Ziviani J, Boyd R. Systematic review and meta-analysis of therapeutic management of upper-limb dysfunction in children with congenital hemiplegia. *Pediatrics* 2009;123(6):e1111–22 [Epub 2009 May 18. Review].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.606>

P037-f

Agénésie unilatérale de l'os naviculaire À propos d'un cas

W. Kessomtini^{a,*}, W. Said^a, A. Zayene^a, S. Boudokhane^b, A. Jalled^b, Z. Ben Salah^b

^a CHU Taher Sfar, Hiboun, 5111 Mahdia, Tunisie

^b CHU Fattouma Bourguiba, Tunisie

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kwassia@yahoo.fr.

Mots clés : Agénésie ; Os naviculaire ; Pied bot varus équien

Introduction.— L'agénésie complète des os du carpe et du tarse a été déjà décrite. L'agénésie d'un seul os naviculaire n'a jamais été décrite. Nous rapportons un cas d'agénésie unilatérale d'un os naviculaire.

Observation.— Il s'agit d'un enfant de 5 ans aux antécédents de pied bot varus équien droit pris en charge initialement en Italie. Il a été traité par des plâtres successifs selon la technique de Ponseti suivi d'attelle. L'évolution a été marquée par l'amélioration partielle de sa déformation ce qui a conduit la famille à consulter à notre Unité de médecine physique pour complément de prise en charge. L'examen révélait un pied bot varus équien droit associant une déformation de l'avant pied en varus de 30°, une supination de 20° et un équien de 15°. Il avait un score de 4/6 selon Pirani et 16/20 selon Diméglio. Une radiographie des pieds de face et de profil a été demandée. Elle a révélé une agénésie de l'os naviculaire à droite, l'os naviculaire gauche était présent.

Discussion – conclusion.— L'os naviculaire s'ossifie à la quatrième année de vie. L'absence de visualisation de l'os naviculaire à l'âge de 5 ans comme le cas de notre patient est faveur d'une agénésie d'autant plus que l'os naviculaire controlatéral est bien visible sur la radiographie standard. L'association d'une agénésie de l'os naviculaire et de la déformation en pied bot varus équien n'a jamais été décrite. L'agénésie de l'os naviculaire pourrait être la cause de l'amélioration partielle de la déformation de notre malade.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.607>

P038-f

Paralysie cérébrale : relation entre prématurité et troubles neurovisuels à propos de 57 cas

M. Ardati^{*}, F. Lebreton, P. Thoumie, Y. Mohammad

IEM Madeleine-Fockenbergher, ARIMC, Île de France, 2, avenue Robert-Schuman, 95500 Gonesse, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mostafaardati@hotmail.com.

Objectif.— Ce travail a pour objet de rechercher des corrélations significatives entre la prématurité et son importance, d'une part, et les troubles neurovisuels chez les paralysés cérébraux, d'autre part.

Méthodes et matériels.— Population : 57 sujets paralysés cérébraux âgés de 7 à 18 ans, 21 quadriplégiques, 7 diplégiques, 16 hémiplegiques et 13 avec syndrome cérébelleux, répartis en 4 groupes :

- grands prématurés de moins de 31 SA ;
- moyenne prématurité de 31 à 34 SA ;
- légère prématurité de 34 à 36 SA
- à terme au-delà de 36 SA.

Évaluation.— Bilans médical, neuropsychologique et orthoptique comportant trois volets : sensoriel, moteur et fonctionnel.

Analyse statistique.— Les informations ont été analysées avec le logiciel « Statistica ». Techniques exploratoires multivariées puis, les analyses des correspondances.

Résultats.— L'analyse des données met en évidence trois corrélations significatives.

La fixation est jugée normale chez 84,6 % des enfants nés à plus de 34 semaines de gestation.

Fixation.— ($n = 26$, plus de 34 s) 22.

Le champ visuel est exclusivement limité dans les gestations inférieures à 34 semaines, notamment dans la prématurité moyenne de 31 à 34 SA : 67 % ($n = 18$ champs visuels limités) 27. Ce pourcentage est à 41 % pour les prématurités sévères.

Le strabisme se retrouve plus souvent pour des durées de gestation de 31 à 34 semaines 92,5 % ($n = 27$) 25.

Discussion.— Ce travail permet d'identifier une période critique entre 31 et 34 SA associée à un risque significatif de troubles neurovisuels. Ces résultats sont à corrélérer avec la maturation du système neurovisuel dans cette période. Il n'y a pas de différence significative entre la population avec prématurité légère et celle née à terme.

Pour en savoir plus

Zeitlin J, Draper ES, Kollée L, et al. Differences in rates and short-term outcome of live births before 32 weeks of gestation in Europe in 2003: results from the MOSAIC cohort. *Pediatrics* 2008;121:e936–44.

Larroque B, et al.; EPIPAGE Study group. Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study): a longitudinal cohort study. *Lancet* 2008;371:813–20.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.608>

P039-f

Maladie de Wilson à révélation neurologique chez l'enfant : pathologie handicapante

D. Cherqaoui, Y. El Anbari, Y. Abdelfettah, F. El Midmani, A. El Fatimi

CHU Ibnou Rochd, rue des Hôpitaux, 23000 Casablanca, Maroc

Adresse e-mail : cherqaoui-damia@hotmail.fr.

Mots clés : Maladie de Wilson ; Complication neuro-orthopédique

Objectif.— Nous rapportons un cas de maladie de Wilson à travers lequel on discutera la prise en charge des complications neuro-orthopédiques de cette affection.

Observation.— L'enfant M.Y. âgé de 10 ans consulte pour troubles de la marche et de la gestualité avec lenteur de la parole. Né de parents consanguins ayant un bon développement psychomoteur. Il présentait une dystonie généralisée, une dysarthrie et des troubles de déglutition. Une maladie de Wilson a été suspectée et confirmée à la biopsie hépatique mais la normalité de l'examen ophtalmologique, la céruloplasmine égale à 0,073 g/l et la cuprurie inférieure à 150 µg/l sont responsables du retard diagnostic (17 mois). À l'IRM on retrouve des lésions bilatérales des NGC. Le patient a été mis sous Artane, Valium, Zinc, D-pénicillamine, alimentation parentérale par sonde nasogastrique et mis en liste d'attente de greffe hépatique. Vu le retard diagnostic l'évolution a été marquée par l'aggravation au bout de 9 mois avec des troubles fonctionnels secondaires à la dystonie : raideur polyarticulaire, perte de la marche et la position assise. Vu le rachitisme associé la rééducation était douce et progressive. Le patient est actuellement stationnaire.